

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Elsy Labrada-González

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2957>

Cuidados de enfermería en pacientes adultos con shock séptico

Nursing care in adult patients with septic shock

Anderson José Sangacha-Yugsi

pg.andersonjsy18@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1459-9504>

Adisnay Rodríguez-Plascencia

admin@languagecenter.cttdelosandes.net

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Elsy Labrada-González

i.medicina@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6828-8675>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Elsy Labrada-González

RESUMEN

Objetivo: Analizar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con shock séptico. **Método:** Revisión sistémica de 15 trabajos investigativos. **Resultados y conclusiones:** Los principales cuidado de enfermería se basaron en las constantes vitales, por cuanto se debe tener muy en cuenta todos los signos y síntomas de deterioro de la hemodinamia del paciente, al igual que la temperatura debemos realizar los controles de forma periódica y aplicar medios físicos o farmacoterapia para restablecer a sus parámetros normales, por lo que el profesional de enfermería debe estar capacitado para valorar estos signos y síntomas y poder aplicar un correcto cuidado de enfermería basados en las taxonomías de NANDA NOC y NIC, nos permiten realizar las actividades de manera objetiva y sistematizada.

Descriptores: choque séptico; infecciones; coinfección. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing care in adult patients with septic shock. **Method:** systemic review of 15 research papers. **Results and conclusions:** The main nursing care was based on vital signs, because all signs and symptoms of deterioration of the patient's hemodynamics should be taken into account, as well as the temperature, we should perform periodic controls and apply physical or pharmacotherapy to restore normal parameters, so the nursing professional should be trained to assess these signs and symptoms and to apply a correct nursing care based on the taxonomies of NANDA NOC and NIC as they allow us to perform the activities in an objective and systematized way.

Descriptors: shock septic; infections; coinfection. (Fuente: DeCS).

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Ely Labrada-González

INTRODUCCIÓN

El Shock Séptico es la complicación más frecuente de shock distributivo y se asocia a una complicación de la sepsis, por lo que conforma a una de las causas más recurrentes de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos ¹. En los últimos años se ha constatado un incremento en el índice de pacientes que padecen de sepsis y su tasa de mortalidad asociada al shock séptico, aun así, teniendo en cuenta los grandes avances en el conocimiento de su fisiopatología y en la tecnología de atención en soporte vital del paciente crítico. ²

Los pacientes que sobrellevan shock séptico tiene una incidencia de mortalidad aumentada debido a que su cuerpo empieza a desarrollar una falla multiorgánica deteriorando órganos blandos como son riñones, pulmones, corazón al causar esta falla multiorgánica ³, los pacientes inician un deterioro rotundo de sus constantes vitales, ejecutan alteraciones hidroelectrolíticas, se altera su PH en sangre padeciendo de acidosis en mucho de los casos dificultando su estado de salud ya que requieren asistencia en ventilación mecánica y este tipo de procedimientos tienden a incrementar la tasa de mortalidad debido a que son técnicas invasivas y elevan el riesgo de sobre infecciones ⁴.

Según los estudios efectuados el shock séptico es un estado de hipoperfusión a nivel tisular en resolución a una manifestación inflamatoria sistémica, la cual es característica de vasodilatación y descenso del riego sanguíneo en los tejidos, por lo que es indispensable la aplicación de medicamentos vasopresores como régimen terapéutico de elección para poder mejorar la hipoperfusión, los pacientes suelen tener una inclinación a una disminución del gasto cardíaco y deben ser estabilizados con la ayuda de fármacos inotrópicos los cuales ayudan a mejorar el gasto cardíaco y la perfusión tisular. ⁵

El tratamiento consiste en la reposición de la volemia total de los pacientes con líquidos intravenosos como primera elección y en caso de no encontrarse una recomposición de la perfusión tisular comenzar el tratamiento farmacológico de elección los cuales ya

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Elsy Labrada-González

fueron mencionados con anterioridad, por lo que es de sumo interés que el personal multidisciplinario a cargo del cuidado de pacientes se encuentre altamente capacitado en la monitorización de las constantes vitales, signos y síntomas de shock séptico los cuales son diaforesis, alza térmica, confusión, hipotensión con una tensión arterial sistólica media menor a 90 mmhg, y una presión diastólica menor o igual a 40 mmhg acompañada de taquicardia, taquipnea, oliguria y trastornos mentales agudos como una de las poco frecuentes.⁶

Se tiene por objetivo analizar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con shock séptico.

MÉTODO

Revisión sistémica de 15 trabajos investigativos. Se aplicó análisis de contenido para procesar la información recopilada en función de responder el objetivo de la investigación. Se trabajó con bases de datos: PubMed, Scielo, Redalyc.

RESULTADOS

Para cumplir con estos parámetros es necesario que el profesional de enfermería deba canalizar un catéter arterial para el control más exacto de la tensión arterial y pueda efectuar un análisis de la condición del paciente, canalizar al menos dos vías venosas periféricas de grueso calibre para administración de tratamiento, administración de volumen para restablecer volemia y TA, administrar antibioticoterapia de amplio espectro hasta recibir los resultados de los cultivos enviados, si glicemia capilar tiene picos altos se controlara con insulina por escapes según protocolo⁷.

Según la publicación Plan de cuidados en Paciente de UCI con Shock séptico, sobre una paciente de 84 años de edad que acude al área de emergencia por presentar dolor a nivel de epigastrio y por referir cuadro de diarreas con un tiempo de 24 horas de evolución se le efectuaron análisis de sangre valoración de constantes vitales examen de

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Elsy Labrada-González

imagenología como es la Tomografía axial computarizada, se determina su diagnóstico como Shock séptico secundario a colangitis por lo que fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos ⁸.

Se realizó el Proceso de atención de Enfermería para delimitar los cuidados esenciales según las necesidades de Virginia Henderson dentro de los cuales los delimitaron según los diagnósticos identificados por la NANDA: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal los cuidados son; valorar, registrar signos y síntomas de hipertermia o hipotermia, ajustar la temperatura ambiental según el requerimiento del paciente, administración adecuada de antipiréticos si está indicado, evitar exposiciones inadecuadas exceso de calefacción o frío ⁹.

Riesgo de infección: se realizará administración de antibióticos si procede según tratamiento terapéutico, aplicación de medidas de bioseguridad en procedimientos sépticos y asépticos. Retención urinaria: controlar diuresis colocando catéter vesical cuantificar ingesta y excreta de manera horaria, mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, observar signos de la triada diabética los cuales son: poliuria, polidipsia y polifagia, siendo estos determinantes de un diagnóstico inicial de pacientes con diabetes, realizar controles de glicemia capilar periódica según protocolo ^{8 9 11 12 13}.

Se realizaron los cuidados de enfermería en base a los diagnósticos enfermeros encontrados según requerimiento del paciente donde tenemos como inicial el déficit de volumen de líquidos, las intervenciones de enfermería según NIC, son manejo de líquidos en los cuales entramos las actividades; monitorizar el estado hemodinámico del paciente, vigilar el estado de hidratación, llevar un registro de ingesta y excreta. ^{10 14 15}

CONCLUSIONES

Los principales cuidado de enfermería se basaron en las constantes vitales, por cuanto se debe tener muy en cuenta todos los signos y síntomas de deterioro de la hemodinamia del paciente, al igual que la temperatura debemos realizar los controles de forma

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Ely Labrada-González

periódica y aplicar medios físicos o farmacoterapia para restablecer a sus parámetros normales, por lo que el profesional de enfermería debe estar capacitado para valorar estos signos y síntomas y poder aplicar un correcto cuidado de enfermería basados en las taxonomías de NANDA NOC y NIC ya que nos permiten realizar las actividades de manera objetiva y sistematizada.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Banchón J, Camacho D, Fernández C, Villacis J. Conceptos actuales de sepsis y Shock séptico [Current concepts of sepsis and septic shock]. JAH. [internet]. 2020;10(2): 104-115.
2. Chávez M, Martínez A, Toscano A. Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis y shock séptico en un hospital de la ciudad de Cali Colombia [Epidemiological characteristics of patients diagnosed with sepsis and septic shock in a hospital in the city of Cali, Colombia]. AMC. [internet]. 2018; 60(4): 150-152.
3. Escobar, Ortiz S, Villalba R. Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Paraguay [Factors associated with mortality in patients with sepsis and septic shock in the adult intensive care unit of a hospital in Paraguay]. Rev. virtual Soc. [internet]. 2021;8(2): 44-56.

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Elsy Labrada-González

4. González E, Sánchez J, Solorzano A, Peniche K, Villegas J, Calyeca M. Factores asociados con la mortalidad en el adulto mayor con choque séptico [Factors associated with mortality in the older adult with septic shock]. *Med. Crit.* [internet]. 2020 [citado 01/06/2022] 34(2): 125-132.
5. López M, Henao M, Arenas J, Hinestroza E, Jaimes F, Quiros O, Epidemiología del Shock séptico en servicios médicos prehospitalarios de cinco ciudades de Colombia [Epidemiology of septic shock in prehospital medical services in five Colombian cities]. *Rev. Bras.* [internet]. 2020;32(1). 28-36.
6. Heather T, Shigemi K. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023 [Nursing diagnoses. Definitions and classification. 2021-2023]. 11va Ed. España. Elsevier. 2019.
7. Hermosin A, Pereira E, Calviño I. Shock Septico. Cuidados de Enfermería [Septic Shock. Nursing Care]. *Portales Médicos.com.* [internet]. 2017; 7(2) 3-4.
8. Muñoz M, Romanos A, Torrón S. Plan de Cuidados en Pacientes de UCI con Shock Séptico [Care Plan for ICU Patients with Septic Shock]. *Portales Médicos.com.* [internet]. 2019; 9(2) 2-5.
9. Howard K, Gloria M, Joanne M, Cheryl M, Clasificación de intervenciones de enfermería [Classification of nursing interventions]. 7ma Ed. España. Elsevier. 2019.
10. Martínez M, Gorosabel I, Velasco A, Artaso C. Shock Mixto en paciente con brote de penfigoide ampoloso. Plan de cuidados (PAE). caso clínico [Mixed hock in a patient with bullous pemphigoid outbreak. Plan of care (PAE). clinical case]. *Portales Medicos.com.* [internet]. 2021; 16(12) 10-15.
11. Billet M, Windsor TA. Urinary Retention. *Emerg Med Clin North Am.* 2019; 37(4): 649-660. doi:[10.1016/j.emc.2019.07.005](https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.005)
12. Serlin DC, Heidelbaugh JJ, Stoffel JT. Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management. *Am Fam Physician.* 2018; 98(8):496-503.
13. Mavrotas J, Gandhi A, Kalogianni V, Patel V, Batura D. Acute urinary retention. *Br J Hosp Med (Lond).* 2022; 83(1): 1-8. doi:[10.12968/hmed.2021.0278](https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0278)
14. Holopainen G, Nyström L, Kasén A. The caring encounter in nursing. *Nurs Ethics.* 2019; 26(1): 7-16. doi:[10.1177/0969733016687161](https://doi.org/10.1177/0969733016687161)

Anderson José Sangacha-Yugsi; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Elsy Labrada-González

15. Deliktas A, Korukcu O, Aydin R, Kabukcuoglu K. Nursing Students' Perceptions of Nursing Metaparadigms: A Phenomenological Study. *J Nurs Res.* 2019; 27(5): e45. doi:[10.1097/jnr.0000000000000311](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000311)

2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).